# DISSERTATION

N° 3.

SUR

# LE ZONA;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 janvier 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR J.-B.-GÉDÉON LOUGEAUD-LAGRANGE, né à Oradour-sur-Vayre, Département de la Haute-Vienne.

*Medium corpus ambit instar cinguli.*
FRED. HOFFMANN.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.
1828.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs. |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER, *Président.* |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION, *Examinateur.* |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN, *Suppléant.* / ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. / FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DESORMEAUX |
| Clinique médicale | CAYOL. / CHOMEL, *Examinateur.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER, *Examinateur.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DÉNEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs. |
|---|---|
| Andral, *Examinateur.* | Gibert. |
| Arvers. | Gerdy. |
| Baudelocque, *Examinateur.* | Kergaradec. |
| Bouvier. | Lisfranc. |
| Breschet. | Maisonabe. |
| Cloquet (Hippolyte). | Parent du Chatelet. |
| Cloquet (Jules). | Pavet de Courteille. |
| Dance. | Ratheau. |
| Devergie. | Richard. |
| Dubois. | Rochoux. |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin, *Suppléant.* | Velpeau. |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR

# DES PÈRES.

A LA PLUS TENDRE COMME A LA PLUS CHÉRIE

# DES MÈRES.

*Hommage de reconnaissance et d'amour filial.*

## A MES FRÈRES,

MES MEILLEURS AMIS.

J.-B. LOUGEAUD-LAGRANGE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000vari

# DISSERTATION

SUR

# LE ZONA.

Zona, mot latin qui vient du grec ζωνη, ζωστηρ, qui signifie dans les deux langues *zone*, *ceinture*. On nomme ainsi une maladie aiguë de la peau, qui, en se développant, affecte toujours la forme de ceinture ou de ruban.

Cette maladie était peu commune autrefois, ou bien elle était peu connue des auteurs.

*Hippocrate* et les anciens n'en parlent point.

*Pline*, qui l'a décrite sous le nom d'*ignis sacer*, la regardait comme fort redoutable lorsqu'elle entourait tout le corps, et jugeait alors la perte du malade infaillible. (*Qui zoster appellatur et enecat, si cinxerit Hist. nat.*, *lib.* XXVI, *cap.* XI.) Heureusement pour l'humanité, rarement le zona affecte cette forme, puisque *Pline* et *Langius* sont les seuls qui en rapportent des exemples.

*Frank*, qui ne l'a observé que sur quatre individus, l'a décrit sous le nom de *circinus*, et le regarde comme une variété de l'érysipèle.

*Desault* paraît l'avoir observé un grand nombre de fois; il l'attribue à une disposition bilieuse des premières voies.

*Pinel* en a donné une bonne description, et il l'a placé entre

l'érysipèle et les dartres. Il dit qu'il tient de ces deux maladies à la fois.

Dans ces derniers temps, M. *Alibert* l'a placé au rang des maladies herpétiques, et l'a décrit sous le nom de *dartre phlycténoïde zoniforme*. Malgré le profond respect que j'ai pour un auteur si recommandable, je ne me rangerai point de son opinion ; car je ne vois pas où est le caractère herpétique du zona; au contraire, plusieurs raisons convaincantes se réunissent pour laisser cet exanthème dans les affections aiguës. Si, en effet, on met un instant en opposition les phénomènes caractéristiques de ces deux maladies, on s'apercevra facilement de l'immense intervalle qui les sépare.

Le zona est une maladie qui ne dure pas moins de huit jours, et rarement plus de quarante. La dartre phlycténoïde peut durer plusieurs années, embrasser même la vie du malade, et se termine souvent par la mort. Avec le traitement simple de l'érysipèle on guérit le zona sans difficulté ; en serait-il de même si, comme le conseille M. *Alibert*, pour la dartre phlycténoïde, on le traitait avec les préparations sulfureuses prises intérieurement ou extérieurement en topique. La dartre peut changer d'un lieu pour se porter dans un autre. Le zona termine ses différentes périodes dans le lieu où il s'est primitivement montré.

*Causes.*

Elles sont en général peu connues. Le tempérament billoso sanguin, le printemps, l'automne, l'habitation dans un lieu bas et humide, l'abord des vaisseaux chargés de poissons salés, une nourriture mal-saine, l'abus des spiritueux, l'application de corps irritans sur la peau, semblent plus particulièrement y donner lieu. Comme *Lorry*, l'attribuera-t-on à un état saburral gastrique? comme *Zæger*, à un virus pétéchial dégénéré? comme *Girtanner*, à une dégénération syphilitique? enfin, comme *Vichman*, à un miasme spécifique? ou plutôt, comme MM. les professeurs *Boyer* et *Rostan*, l'attribuera-t-on toujours à une cause interne dont la nature est inconnue? Plusieurs

raisons assez convaincantes m'engagent à me mettre de l'opinion des deux derniers auteurs que j'ai eu l'honneur de nommer.

*Symptômes.*

Le zona, comme presque toutes les maladies aiguës de la peau, s'annonce par un malaise général, de l'agitation, de l'insomnie, une chaleur brûlante, soif vive, picotemens à la peau, gêne de la respiration, céphalalgie plus ou moins intense, douleur dans la région précordiale ; le malade refuse de se livrer aux moindres occupations; sa langue se couvre d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre, d'autrefois elle est rouge comme dans l'inflammation gastrique.

Quelquefois, mais rarement, on n'observe aucun de ces symptômes précurseurs ; l'éruption n'est annoncée que par de légers picotemens à la peau ; et, vers le troisième jour, il se forme des vésicules entourées d'une aréole rouge et enflammée. Ces vésicules varient pour leur forme et leur grosseur; rarement leur éruption se fait d'une manière instantanée et uniforme, elle présente, au contraire, une sorte de succession ; quelque-unes d'entre elles se sèchent et disparaissent, tandis que d'autres ne commencent qu'à se développer. Vers le cinquième ou sixième jour, le mouvement fébrile cesse ; les vésicules se remplissent d'une sérosité jaunâtre ou blanchâtre; bientôt elles crèvent spontanément, ou bien elles sont déchirées par le malade, qu'une démangeaison incommode force à se gratter.

Aussitôt que les vésicules sont ouvertes, on aperçoit le tissu reticulaire de la peau couvert d'ulcération, d'où suinte une sérosité qui, en se desséchant, produit des croûtes formées par une matière albumiseuse desséchée, disposées en lames assez fines, placées parallèlement les unes au-dessus des autres. Du quinzième au trentième jour, ces croûtes tombent dans l'ordre de leur formation, et ne laissent ordinairement d'autre signe de leur existence qu'une rougeur plus ou moins vive qui disparaît peu à peu. Quelquefois néanmoins la place de quelques-unes de ces croûtes est marquée par une espèce

de cicatrice semblable en quelque sorte à celle que laissent certains boutons varioleux. D'autres fois, mais plus rarement encore, la place qu'occupait le zona devient le siége d'une démangeaison qui peut durer plusieurs années, disparaître pour revenir ensuite dans les variations subites de l'atmosphère.

*Complication.*

Le zona peut se compliquer avec presque toutes les maladies qui assiègent notre existence ; mais celles avec lesquelles on l'observe le plus souvent sont les embarras gastrique et intestinal, aussi plusieurs auteurs, au rang desquels je placerai *Desault* et *Pinel*, mettent-ils ces deux affections au rang des causes du zona.

*Siége.*

Le zona peut occuper indistinctement toutes les parties du corps, être oblique ou parallèle à l'axe du tronc.

On l'a vu occuper la figure et pénétrer dans le tube digestif. M. *Renauldin* l'a vu embrasser le col en forme de collerette. M. *Rostan* en cite un exemple dans lequel l'éruption s'étendait de l'articulation scapulo-humérale jusqu'à l'extrémité des doigts. M. *Rayer* en rapporte un autre où il l'a vu partir du pubis et venir se terminer au genou. Mais le thorax et les trois régions abdominales sont la place qu'il occupe le plus souvent sous la forme de demi-ceinture. Tous ces exemples prouvent bien qu'il peut occuper toutes les parties du corps ; mais une bisarerie dont jamais on a pu se rendre compte, c'est de le voir bien plus souvent affecter le côté droit que le côté gauche.

*Diagnostic.*

Le zona ne peut guère être confondu qu'avec l'érysipèle et le pemphigus. Nous allons le mettre en rapport séparément avec chacune

de ces deux maladies, et tâcher, au moyen de ce rapprochement, de mettre en évidence les caractères qui le distinguent de ces deux autres affections.

On le distingue de l'érysipèle parce que, dans cette dernière maladie, la tuméfaction est considérable et uniformément développée; les bulles, s'il en existe, n'ont point d'aréoles. Le zona, au contraire, existe sans tuméfaction sensible ; il est surmonté de bulles entourées d'aréoles rouges et enflammées qui s'étendent à mesure que la maladie fait des progrès. Dans l'érysipèle, la couleur rouge de la peau passe momentanément au blanc par la pression du doigt, phénomène qui ne s'observe pas dans le zona. L'érysipèle peut devenir ambulant ; le zona termine ses diverses périodes dans le lieu qui l'a vu naître. L'érysipèle se termine par la desquamation complète de la partie qu'occupait la maladie, au lieu que, dans le zona, cette desquamation se borne à la place qu'occupaient les vésicules.

On le distingue du pemphigus par sa forme, qui est toujours celle d'une ceinture, au lieu que le pemphigus est caractérisé par une large bulle solitaire ou plusieurs bulles embrassant indistinctement une grande partie du corps. Dans le zona, la rubéfaction forme autour de chaque vésicule une aréole qui devient de plus en plus large à mesure qu'elle se flétrit; dans le pemphigus, on n'observe que de légères aréoles, souvent à peine perceptibles.

*Terminaison.*

Le zona étant une maladie peu grave par elle-même, se termine presque toujours heureusement par une des trois manières que nous allons citer.

1°. La résolution, qui en est la terminaison la plus fréquente et la plus heureuse, s'annonce par la diminution graduelle des symptômes inflammatoires.

2°. La métastase s'observe plus rarement, et est, en général, à redouter. Les désavantages qu'entraîne après elle cette terminaison du

zona sont proportionnés à l'importance de l'organe qui se trouve affecté. (*Lorry* la vue favoriser la phthisie et accélérer la mort du malade.) Elle s'annonce alors par la disparition subite de l'inflammation dans le lieu occupé par le zona, et l'organe sur lequel elle s'est faite est sujet à un ordre de phénomènes morbides plus ou moins graves, suivant sa nature et les fonctions auxquelles il est destiné.

3°. La gangrène, qui est une de ses terminaisons les plus fâcheuses, s'observe très-rarement; je n'ai jamais eu occasion de l'observer, quoique des auteurs la regardent comme une terminaison assez fréquente du zona. Elle se connaît aux symptômes suivans : la douleur pulsative dont se plaignait le malade commence à diminuer ; peu de temps après, une teinte violacée qui passe rapidement au noir envahit toute la partie affectée ; la chaleur diminue peu à peu, et s'éteint enfin complètement : la peau, tendue par la violence de l'engorgement, s'affaisse subitement et devient pâteuse au toucher, comme dans l'œdème, et toute la partie malade, en proie à une décomposition active, exhale une odeur septique et tellement spécifique, qu'il est impossible de la méconnaître. Indépendamment de ces symptômes locaux, on en observe de généraux, tels que douleur de tête, pouls faible et petit, décomposition de la face, éructations, et quelquefois des vomissemens, etc.

## *Prognostic.*

Le médecin peut toujours, sans risquer de compromettre sa réputation, porter sur le zona un prognostic favorable ; car, d'après un assez grand nombre de cas que j'ai observés, aucun ne s'est terminé par la mort, et généralement tous les auteurs s'accordent pour regarder cette maladie comme peu dangereuse. S'il était compliqué d'une maladie grave, alors le zona deviendrait nul dans l'appréciation du prognostic.

*Traitement.*

Il est très-simple lorsque le zona est dégagé de toute complication, car il suffit alors de mettre le malade à un régime convenable et à l'usage des boissons délayantes et adoucissantes, telles que l'eau de veau, l'oxymel, l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de vinaigre, et de tenir le ventre libre par des lavemens. Comme très-souvent le zona est compliqué de quelque affection gastrique, le médecin doit diriger toute son attention sur cet organe, afin de le rappeler à son état normal; il devra mettre le malade à l'usage de quelques bouillons pour toute nourriture, et lorsqu'il ordonnera des alimens, choisir ceux qui sont d'une facile digestion, tels que riz, vermicelle, des fruits cuits, etc.

La saignée générale est rarement nécessaire, et ne doit être employée que lorsque le zona occupe un grand espace, ou lorsqu'il est compliqué d'une autre maladie plus ou moins grave.

Les saignées locales ne sont guère plus employées. Si pourtant les aréoles qui entourent les vésicules étaient très-rouges et très-enflammées, on devrait appliquer une guirlande de sangsues tout autour du zona, et on plongerait le malade dans un bain tiède et narcotique.

On évitera les topiques gras, l'expérience ayant appris qu'ils sont plus nuisibles qu'utiles; on se servira seulement d'un linge fin pour recouvrir la partie, afin d'absorber la matière de l'exudation.

S'il s'opérait une métastase, on devrait rappeler l'irritation extérieurement, en même temps qu'on emploierait les remèdes convenables pour ramener à l'état normal l'organe sur lequel se serait opérée cette métastase.

S'il se formait des escharres gangréneuses, on devrait alors les couvrir de charpie enduite d'un digestif quelconque, tel que le styrax, l'onguent de la mère, afin de faciliter leur chûte; et puis on panserait la plaie qui en résulterait comme une plaie simple.

Lorsque la maladie est terminée, si les douleurs continuent à se

faire sentir dans le lieu qu'occupait le zona, on doit alors mettre le malade à l'usage du lait et des bouillons aux herbes, lui faire prendre des bains tièdes; et si la douleur persiste, on aura recours à l'application d'un ou plusieurs vésicatoires sur l'endroit douloureux.

Je terminerai tout ce qui a rapport au traitement du zona en exposant la méthode ectrotique, que M. *Serres* a mise en usage le premier. Elle consiste à ouvrir chaque vésicule, à en faire écouler la sérosité, et à cautériser chacune de ces vésicules avec le nitrate d'argent. Je l'ai vue suivie des plus heureux succès chez deux malades dont j'ai recueilli l'observation dans les salles de M. *Lisfranc*.

### Ire. OBSERVATION.

Adélaïde Lefèvre, âgée de soixante-six ans, était à l'hôpital depuis un mois pour une fistule lacrymale, lorsqu'elle fut prise, dans la nuit du 12 au 13 octobre 1826, de démangeaisons au creux de l'aisselle; le lendemain, elle nous montra son bras, et nous aperçûmes une rougeur érysipélateuse s'étendant depuis la partie antérieure et supérieure du thorax, en forme de demi-ceinture, jusqu'à la partie postérieure et supérieure du dos; nous y aperçûmes beaucoup de vésicules de différentes grosseurs. Les plus grosses avaient le volume d'une lentille, tandis que les plus petites étaient presque imperceptibles; elles étaient accompagnées d'un prurit insupportable. La langue de la malade était couverte d'un enduit blanchâtre tirant sur le jaune. (Limonade végétale, deux pots; diète absolue.) Le 14, on ouvrit chaque vésicule, dont on fit écouler la sérosité, et puis on cautérisa avec le nitrate d'argent fondu, qui laissa une croûte d'un blanc grisâtre. (Même prescription que la veille.) Le 15, à la visite, la malade nous dit avoir senti des picotemens jusqu'à minuit, et que le calme avait insensiblement succédé à cette irritation. Le 16, tous les boutons sont à l'état sec; il ne reste plus que l'escharre formé par le nitrate d'argent. La malade n'a ressenti aucune douleur depuis hier à minuit. L'appétit commençant à se faire sentir, on ordonne: (limonade vé-

gétale, deux pots; deux bouillons.) Le 17, la malade va beaucoup mieux; on ordonne le quart pour aliment. Le 18, les traces du nitrate d'argent commencent à disparaître; et, le 21, la malade est parfaitement guérie.

### II^e. OBSERVATION.

Anne Lamotte, âgée de cinquante-huit ans, d'une constitution grêle et délicate, entre à l'hôpital de la Pitié le 19 décembre 1826; cette malade présente beaucoup de boutons entourés d'une aréole rouge, et remplis de sérosité; cette éruption s'étend depuis la région vertébrale jusqu'à l'ombilic, en formant une espèce de demi-ceinture. Le 21, on a cautérisé tous les boutons; la malade a ressenti immédiatement après l'opération une douleur assez vive qui a persisté jusqu'à quatre heures du soir; un état de calme a succédé à cette vive cuisson, et la malade a pu goûter le repos de la nuit. Le 22, la résolution de tous les boutons vésiculeux est opérée, la malade ne ressent plus aucune douleur. Le 23, la malade se trouve bien; on lui a ordonné deux bouillons. Le 24, l'état de la malade va de mieux en mieux. Le 25, l'escharre commence à se détacher. Le 28, la chûte de l'escharre s'étant complètement opérée, la malade demande sa sortie.

FIN.

# HIPPOCRATIS APHORISMI

## I.

Spontaneæ lassitudines morbum denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

## II.

Acuti morbi in quatuordecim diebus judicantur. *Sect.* 2, *aph.* 23.

## III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

## IV.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

## V.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.